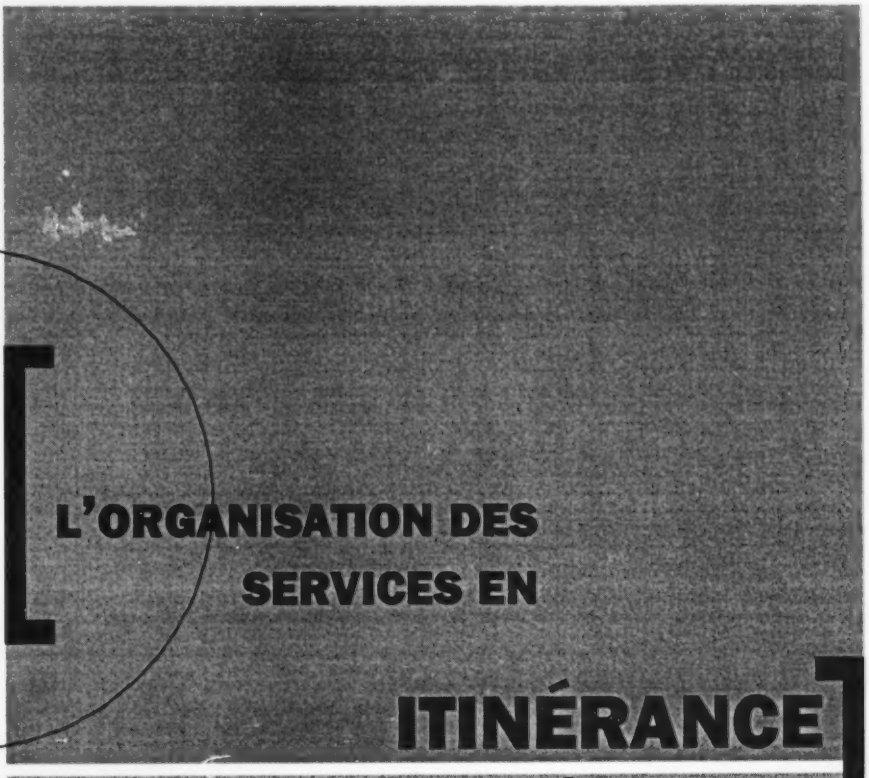
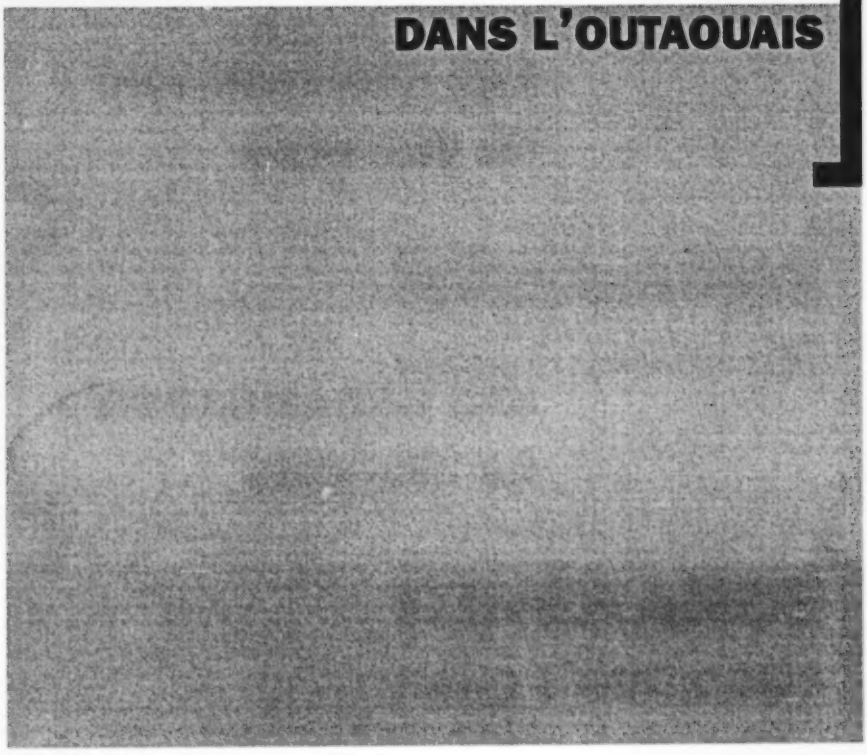
L'ORGANISATION DES SERVICES EN ITINÉRANCE DANS L'OUTAOUAIS





Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Outaouais

LISTE DES SIGLES OU ABRÉVIATIONS LES PLUS SOUVENT UTILISÉS :

CLSC	*Centre local de services communautaires*
Comité de lutte	*Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain*
CSSS	*Centre de santé et de services sociaux*
CRÉ	*Conférence régionale des élus*
Équipe IMAGES	*Inventons pour mieux agir en exclusion sociale – programme du CLSC de Hull*
IPAC	*Initiative de partenariats en action communautaire*
ITSS	*Infections transmissibles sexuellement et par le sang*
MESSF	*Ministère de l'Emploi, Solidarité sociale et Famille*
MEQ	*Ministère de l'Éducation du Québec*
MSSS	*Ministère de la Santé et des Services sociaux*
PRFSMO	*Programme régional de formation en santé mentale de l'Outaouais*

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Liste des sigles	2
Introduction	4
Mise en contexte	5
1 Contexte provincial	5
2 Contexte régional	6
3 Contexte local	7
4 Défis et enjeux	8
Cadre théorique	10
1 Quelques définitions	10
2 De multiples causes à l'itinérance	11
3 Les visages de l'itinérance	11
Portrait des services et identification des lacunes	14
Présentation du modèle d'organisation de services	15
1 Objectifs et principes directeurs	15
2 Continuum de services requis en itinérance	16
Actions prioritaires	27
Conditions de réussite	29
Conclusion	30
Bibliographie	31
Annexes	32
Liste des membres du Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain	
Liste des membres du Comité d'organisation de services en itinérance	

INTRODUCTION

Dans le cadre de son Plan d'action 2003-2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais[1] (l'Agence) s'était engagée à élaborer un plan régional d'organisation de services en itinérance.

L'élaboration et la mise en œuvre de ce plan d'organisation de services en itinérance constituent une première au Québec et l'Agence est fière d'avoir relevé ce défi avec la collaboration de ses partenaires dévoués des organismes communautaires et des établissements qui œuvrent auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Bien que l'itinérance ne fasse pas partie d'un programme-services défini par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[2], elle n'en demeure pas moins une préoccupation importante pour l'Agence. Il nous semblait nécessaire et urgent, compte tenu du contexte régional, d'élaborer ce plan d'organisation de services afin de mieux définir le contour de la problématique pour mieux agir à l'atténuer et d'utiliser les leviers disponibles pour mieux planifier l'intégration des services et la distribution des ressources en fonction du profil des besoins de cette population.

Pour agir sur le phénomène de l'itinérance, il faut d'abord admettre qu'il s'agit d'une problématique sociale complexe qui prend diverses significations selon qu'il s'agit d'un rejet des structures sociales pour certains jeunes ou qu'il résulte de plusieurs facteurs personnels et structurels conduisant à l'exclusion sociale. Il ne peut être résolu par les seules actions du réseau de la santé et des services sociaux. L'itinérance est d'abord un phénomène lié à la pauvreté : pauvreté économique mais aussi pauvreté des liens sociaux. Peu importe les difficultés personnelles vécues, la pauvreté est omniprésente et fait partie des obstacles majeurs à l'intégration sociale des personnes qui la vivent. Le réseau de la santé et des services sociaux peut contribuer de manière significative à la prévention de l'itinérance et à l'amélioration des conditions de vie et de santé des personnes itinérantes, mais il ne peut le faire seul. L'amélioration des conditions de vie des personnes passe par la mise en acte de politiques sociales et économiques structurantes adoptées aux divers paliers de gouvernements.

Le comité de travail, qui a collaboré aux travaux conduisant à ce plan, a dû faire preuve de patience et d'une flexibilité importante considérant le contexte de changement tant provincial que régional affectant directement la structure du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que le rôle des différents acteurs impliqués dans l'organisation et la prestation des services à la population. Nous tenons à remercier sincèrement les membres des divers comités dont la liste se retrouve en annexe.

Enfin, soulignons que ce plan d'organisation de services en itinérance vient compléter le Plan d'action concerté en itinérance 2003-2006 élaboré dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale du programme « Initiative de partenariats en action communautaire » (IPAC).

---

[1] Le 31 janvier 2004, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Régie régionale) est devenue l'Agence de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence). Nous utiliserons cette dernière appellation pour référer autant à la Régie régionale qu'à l'Agence.

[2] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Rapport du Comité sur la définition des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Direction de la planification stratégique, 29 pages.

MISE EN CONTEXTE

L'élaboration de ce plan d'organisation de services s'inscrit dans un contexte de changement où différents travaux ont été réalisés au regard de l'itinérance et où l'on s'apprête à créer des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux initiés dans le cadre de l'application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services* sociaux.

1 Contexte provincial

- Entente fédérale-provinciale pour mettre en œuvre l' « *Initiative de partenariats en action communautaire* » (IPAC) avec des investissements pour 2000-2003 et 2003-2006 au Québec de l'ordre de 56,7 millions $.

  Rappelons que le programme IPAC s'est donné comme objectifs de :

  - S'assurer que les collectivités désignées bénéficient d'une gamme de services plus étendus pour aider les sans-abri;
  - Faciliter le parcours des personnes et des familles qui sont sans-abri entre la rue et les milieux de vie plus stables, en vue d'accroître leur autonomie;
  - Promouvoir et faciliter la mise sur pied de partenariats viables entre divers intervenants pour combattre l'itinérance au niveau local;
  - Faciliter la mise au point, par les collectivités désignées, de programmes et d'initiatives mieux coordonnés et plus complets aux niveaux local et régional[3].

  Ainsi, à titre de région désignée dans le cadre de IPAC, l'Outaouais a pu bénéficier de contributions totalisant 2 160 649 $ pour 2000-2003 et de 2 484 746 $ pour 2003-2006. Cette aide financière a permis dans un premier temps, de consolider et de sécuriser les infrastructures de différents organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de l'itinérance et de la pauvreté. Les sommes allouées pour la période 2003-2006 ont permis, pour leur part, de développer différents projets d'intervention et de soutien communautaire pour les personnes les plus démunies, notamment des places d'hébergement d'urgence spécifiquement pour les jeunes et les femmes.

  Il faut rappeler toutefois que ce financement est non récurent et qu'à ce moment, aucun autre programme de ce genre n'est prévu pour assurer la continuité de certains projets en cours.

- Différents travaux identifiant les positions gouvernementales en matière d'itinérance et d'exclusion sociale, dont :

[3] Entente Canada-Québec concernant l'Initiative de partenariats en action communautaire et le Fonds régional d'aide aux sans-abri, juin 2003.

- La production, par le MSSS en 2000, de l'ébauche d'un cadre de référence sur l'itinérance qui vient préciser les principaux enjeux et objectifs poursuivis par le MSSS en matière d'itinérance[4].

- La parution en avril 2004 du *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* qui identifie différentes mesures pour favoriser la lutte à la pauvreté dont l'une concerne l'amélioration de l'offre de services destinée aux personnes sans abri ou qui risquent de le devenir[5].

2 Contexte régional

Au plan régional, l'itinérance a été au cœur des préoccupations de l'Agence qui en a fait une priorité dans son Plan d'action 2003-2004 avec comme cible l'élaboration d'un modèle d'organisation de services en itinérance. De plus, plusieurs particularités propres à la région placent l'itinérance comme problématique nécessitant des actions adaptées à la réalité régionale. Parmi ces particularités, relevons :

- La reconnaissance de la région urbaine de l'Outaouais comme zone suffisamment importante de pauvreté et d'itinérance par le programme IPAC;

- La création d'une instance de concertation en itinérance en 2001, le Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain, regroupant une trentaine de partenaires communautaires et d'établissement mobilisés autour de la question de l'itinérance et de la lutte à la pauvreté;

- L'élaboration de deux plans d'action concertés en itinérance dans le cadre du programme IPAC (novembre 2001 et juillet 2003) permettant l'actualisation de divers projets d'intervention;

- La réalisation d'une recherche en trois volets effectuée par l'Agence, en 2003, avec le soutien financier du programme IPAC. Cette recherche a permis entre autres de :

  - Faire un portrait des services offerts actuellement auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance et en identifier les lacunes[6] ;

  - D'identifier, à partir d'entrevues réalisées auprès des personnes itinérantes elles-mêmes, les facteurs qui déclenchent l'entrée dans une trajectoire

---

[4] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *L'itinérance : Cadre de référence,* Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, document de travail, novembre 2000.

[5] Gouvernement du Québec, *Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir – Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, avril 2004, 77 pages.

[6] Paradis, Isabelle (2003). *Portrait du réseau des organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance en Outaouais* (volet 1), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 92 pages plus annexes.

d'itinérance et ceux qui facilitent le processus de réinsertion sociale des personnes[7];

- De décrire diverses pratiques novatrices recensées au Québec en matière d'itinérance et qui peuvent être appliquées au contexte de l'Outaouais[8];

- L'élaboration d'un portrait de la pauvreté en Outaouais (juin 2002) qui confirme le taux de grande pauvreté dans la zone urbaine de l'Outaouais et plus particulièrement dans le district du CLSC de Hull;[9]

- La proximité avec la ville d'Ottawa d'où un va-et-vient interprovincial de personnes vulnérables, contribue ainsi à créer un vaste espace urbain mais avec des ressources plus limitées du côté de l'Outaouais;

- Un financement de base minimal voire même insuffisant des organismes communautaires qui œuvrent auprès des personnes itinérantes qui contribue à la précarité des organismes du milieu;

- La présence d'un refuge pour personnes itinérantes qui a vécu plusieurs difficultés d'ordre administratif et organisationnel au cours des dernières années, fragilisant d'autant le soutien apporté à ces personnes mais, paradoxalement, créant un partenariat solidaire pour venir en aide à l'organisme et aux personnes dans le besoin.

3 Contexte local

Enfin, au plan local, l'Agence doit relever différents défis, tels que :

- Une préoccupation de l'Agence quant à la qualité de la prestation des services dans certains organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes;

- Une crise du logement sans précédent qui sévit depuis déjà quelques années dans la région urbaine avec un taux d'inoccupation parmi les plus bas au Québec (1.2 %) et un coût des logements le plus élevé, ce qui contribue à l'augmentation du nombre de personnes et de familles sans logis ou vivant dans des logis insalubres[10];

---

[7] Paradis, Isabelle (2003). *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance* (volet 2), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 79 pages plus annexes.

[8] Paradis, Isabelle (2003). *Pluralité de l'intervention en itinérance : quelques exemples de pratique (volet 3). Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais*, 44 pages plus annexes.

[9] Émond, L. *Portrait de la pauvreté en Outaouais* (2002), Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, p.21

[10] Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), *Rapport sur les logements locatifs*, octobre 2003

- La situation frontalière avec la ville d'Ottawa, avec ses prix de logements supérieurs à ceux de la ville de Gatineau, amenant un déplacement de population à la recherche d'un logement plus abordable et contribuant à la rareté des logements;

- Le centre-ville de Gatineau, secteur Hull, occupé par plus de 20 000 fonctionnaires fédéraux durant la journée et déserté le soir contribuant ainsi aux difficultés de créer un tissu social fort;

- Les transformations sociales qui ont eu comme effets de modifier la réalité de l'itinérance et des personnes itinérantes avec l'apparition, au cours des dernières années, de nouvelles tranches de population (jeunes, femmes, familles) ainsi que de problématiques associées (dépendances multiples, problèmes de santé mentale, VIH-Sida);

- La rareté des ressources d'hébergement et de logements sociaux;

- Le manque de place d'hébergement en santé mentale dans la communauté tel que précisé dans le rapport du Vérificateur général pour l'année 2002-2003;

- La nécessité de développer des services de soutien communautaire pour permettre aux personnes vulnérables de se maintenir dans la communauté;

- Comme dans l'ensemble des grands centres urbains, une concentration des ressources dans le milieu urbain qui amène une plus forte densité de population en état de vulnérabilité.

4 Défis et enjeux

Le plan d'organisation de services en itinérance doit donc tenir compte des éléments de contexte mentionnés précédemment et être en mesure d'offrir des pistes de solutions pour assurer une réponse encore plus complète et sans rupture aux besoins des personnes fragilisées.

En support, l'élaboration et la mise en œuvre des deux plans d'action concertés en itinérance avec le Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain a permis de dégager un certain nombre de constats en matière d'offre de service aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir :

- Les services aux personnes itinérantes ou à risque reposent en grande partie sur les organismes communautaires et certains établissements du réseau qui sont peu outillés pour intervenir auprès des personnes ayant plusieurs difficultés;

- Le manque de ressources financières pour offrir du soutien communautaire continu nécessaire auprès des personnes vulnérables;

- La rareté des ressources financières ainsi que les différentes approches d'intervention produisent une dynamique de méfiance et de compétition entre les divers organismes entre eux ainsi qu'avec les établissements;

- Le manque de concertation et de liens formels entre les différents acteurs du réseau contribue à isoler les personnes itinérantes ou à risque.

Par contre, certaines forces contribuent à créer des conditions de succès pour améliorer l'offre de services aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir et sur lesquelles devront s'appuyer les acteurs dans l'élaboration des projets cliniques d'intégration des services au sein des réseaux locaux de services. Soulignons entre autres :

- Une forte implication des acteurs sociaux locaux, engagés dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, crée un mouvement social fort;

- Plusieurs initiatives originales issues du milieu font partie des nouvelles approches reconnues au niveau provincial et sont sources d'inspiration pour d'autres régions (Équipe IMAGES du CLSC de Hull, le Comité des intervenants du centre-ville, les projets de logements avec soutien communautaire);

- Le dynamisme et l'implication d'individus au sein des établissements et des organismes communautaires en vue d'améliorer les conditions de vie des personnes démunies et qui participent à l'émancipation des politiques sociales.

CADRE THÉORIQUE

1 Quelques définitions:

Le modèle d'organisation de services en itinérance repose sur certains concepts qui méritent d'être définis pour assurer une compréhension commune. Examinons d'abord quelques définitions :

Continuum de services[11] : la notion de continuum de services fait référence à la fois à la continuité et la complémentarité des services requis par une personne. Le point de départ d'un continuum de services est la reconnaissance d'un client commun à deux ou à plusieurs organisations d'un même réseau de services ou de deux réseaux. Le continuum de services vise à éviter les ruptures de services et à développer des modes efficaces de collaboration.

Réseaux locaux de services : l'objectif premier poursuivi par la mise en place de réseaux locaux de services vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau par une meilleure intégration des services. Notons que les personnes itinérantes font partie des groupes de personnes vulnérables qui nécessitent une action coordonnée de différents producteurs de services pour leur assurer l'accès aux services et une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Itinérance : une définition du phénomène de l'itinérance fait émerger les différentes interprétations du phénomène. Dans un souci de compréhension commune, certaines considérations sont essentielles et permettent de mieux cerner un phénomène en mouvance constante. D'entrée de jeu, tous les intervenants et les écrits consultés s'entendent pour dire que l'itinérance n'est pas un choix de vie mais plutôt la manifestation d'une absence de choix, produite d'abord par la pauvreté. Cette situation nous amène à poser un regard différent sur les personnes et les familles aux prises avec une situation d'itinérance. Nous savons que l'itinérance est un phénomène social complexe qui ne peut se limiter à l'unique problématique du logement.

La définition des personnes vivant des situations d'itinérance qui fait consensus auprès des membres du Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain est la suivante :

> *« Une personne ou une famille à faible revenu qui, sur une base permanente, périodique ou temporaire, est sans domicile fixe ou présente des risques significatifs d'être sans domicile fixe dans un futur immédiat. »*[12]

[11] Définitions tirées de différents documents de travail du MSSS, février 2004.

[12] Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain. *Plan d'action concerté en itinérance*, 2000-2003, novembre 2001.

2 De multiples causes à l'itinérance

Le Cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (2000)[13] indique que l'itinérance est le résultat de l'interaction entre :

- des facteurs structurants tels que la pauvreté, le chômage, la pénurie de logements à prix modique et de bonne qualité, des lacunes dans l'organisation de services (ex: barrière à l'accessibilité, manquement dans le suivi de la réinsertion des personnes ayant reçu leur congé d'institution), la disponibilité des substances psychotropes;

- des facteurs individuels tels que des histoires de vies marquées d'échecs, de situations de crise, de difficultés profondes, de ruptures, de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale.

En effet, lors de la recherche sur l'itinérance en Outaouais, nous avons constaté que l'interaction de plusieurs facteurs de risque contribue à l'itinérance. L'analyse des histoires de vie des personnes itinérantes interrogées a démontré que leur vécu est parsemé d'un cumul de difficultés importantes d'ordre personnel telles que : séparation, vécu de violence dans l'enfance, perte d'emploi, difficultés scolaires, problèmes de santé physique ou mentale, toxicomanie. À ces facteurs se joignent des facteurs externes contribuant à l'appauvrissement de la population tels que : le niveau de soutien financier de l'aide sociale, l'exclusion d'une proportion importante de la population à la sécurité d'emploi et aux primes d'assurance emploi au cours des dernières années, la lourdeur administrative des instances gouvernementales, le taux de salaire minimum qui est en deçà du seuil de pauvreté, la pénurie de logement salubre et abordable, la structure du système scolaire pour ne nommer que ceux-là.[14]

3 Les visages de l'itinérance

Bien qu'il soit reconnu que l'itinérance est un phénomène urbain en augmentation, il existe peu de données sur cette réalité. Les nombreuses difficultés, tant méthodologiques que sur la définition de l'objet de recherche lui-même, reliées au dénombrement des personnes itinérantes dont la caractéristique est de se déplacer, sont soulignées par bon nombre de chercheurs.[15] Pour ce qui est de la région de l'Outaouais, bien que nous ayons souhaité pouvoir faire un dénombrement des personnes itinérantes, le temps nécessaire pour effectuer une recherche de ce genre, ainsi que les mises en garde des chercheurs consultés, nous ont amené à conclure à l'impossibilité de réaliser une telle démarche dans le contexte de notre recherche. Cependant, nous avons demandé aux personnes interrogées

---

[13] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *L'Itinérance : Cadre de référence,* Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, novembre 2000.

[14] Paradis, Isabelle (2003) *Portrait de l'itinérance en Outaouais :Les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance* (volet 2), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 79 pages plus annexes.

[15] Fournier, Louise et Céline Mercier (sous la direction de) (1996). *Sans domicile fixe. Au-delà du stéréotype.* Montréal : Éditions du Méridien, 341 pages.

d'estimer le nombre de personnes différentes qui reçoivent des services de leur organisme ou établissement. Bien que n'ayant pas la prétention d'être scientifique, cette démarche permet néanmoins d'établir le volume et le profil des personnes qui font appel aux services d'organismes qui œuvrent en itinérance.

On s'aperçoit ainsi que l'itinérance est vécue différemment selon l'âge, le sexe et les conditions familiales des individus touchés. Les données quantitatives provenant des organismes d'hébergement en 2000-2001 indiquent que 126 jeunes de moins de 18 ans, 733 hommes adultes et 63 femmes ont bénéficié d'un hébergement d'urgence relié à l'itinérance durant l'année. Ces données ne reflètent qu'une partie de la réalité de l'itinérance. Les individus et les familles hébergés temporairement par d'autres organismes ou leur entourage, ainsi que ceux qui vivent dans des logements ou des chambres insalubres, n'apparaissent pas dans ces données [16].

Un constat est fait par tous et c'est l'alourdissement des problématiques vécues par des personnes qui présentent souvent un cumul de problèmes ou des difficultés multiples telles que des troubles mentaux, de la polytoxicomanie, des problèmes de santé physique associés à l'itinérance, des situations de pauvreté extrême et d'exclusion sociale ainsi que des vécus teintés de violence.

Dès lors, certains profils se dégagent à la lecture des différents témoignages recensés dans la recherche sur l'itinérance dans l'Outaouais dont l'élément principal demeure que les individus et les familles vivent dans une situation économique très précaire, qualifiée de grande pauvreté. Ainsi, on retrouve :

- **Des jeunes,** âgés entre 13 et 20 ans, qui vivent des conflits familiaux, du décrochage scolaire, des problèmes de santé mentale, de consommation abusive d'alcool ou de drogue ou de délinquance, qui se retrouvent à haut risque d'itinérance ou bien qui rejettent les structures sociales imposées. Ces jeunes, bien qu'étant sans domicile fixe, ne s'identifient pas à la population itinérante. Le phénomène des jeunes de la rue est peu présent dans notre région parce que les jeunes sans domicile fixe utilisent plutôt leur réseau personnel comme lieu de dépannage pour quelques nuits, changeant d'endroit selon le degré de tolérance de ce réseau. Cette pratique, communément appelée « *sofa surfing* », fait en sorte que l'itinérance des jeunes est invisible alors que plusieurs vivent une instabilité résidentielle combinée à plusieurs difficultés personnelles.

- **Des femmes,** de tous âges, qui ont fui une situation de violence conjugale, d'agression sexuelle ou d'abus de toutes sortes se retrouvent souvent dans une situation économique précaire, le soutien étatique étant insuffisant pour combler les besoins de base. Elles peuvent aussi éprouver des problèmes de santé mentale. Elles développent des stratégies de survie qui sont souvent en marge du réseau officiel de soutien par crainte de se voir retirer la garde de leurs enfants ou par peur pour leur sécurité

[16] Paradis, Isabelle (2003) *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Portrait du réseau des organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance en Outaouais* (volet 1), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

personnelle. L'isolement dans lequel les femmes itinérantes se retrouvent accroît leur vulnérabilité à d'autres abus.

- **Des hommes,** âgés entre 20 et 40 ans, aux prises avec des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie ou qui terminent un séjour en établissements (détention, hébergement temporaire). Ces derniers se retrouvent sans ressource ni soutien pour faciliter leur réinsertion sociale. Selon les données épidémiologiques, 30 % à 40 % des personnes itinérantes souffriraient de problèmes de santé mentale[17].

- **Des personnes plus âgées,** avec différents problèmes physiques ou mentaux, dont une perte d'autonomie causée par l'exclusion sociale et qui vivent dans des chambres souvent insalubres. La dégradation de leur condition de santé est souvent mentionnée par les intervenants. Malgré le fait d'avoir un toit, ces personnes vivent dans des conditions de vie d'itinérance, utilisant leur chambre comme abri pour la nuit. Ces personnes sont souvent victimes d'abus de toutes sortes et vont chercher soutien et réconfort auprès des ressources d'aide alimentaire.

- **Des familles,** qui se retrouvent à la rue à la suite de la perte du logement ou qui sont dans des situations de précarité résidentielle et économique importantes vivant, dans la plupart des cas, un cumul de difficultés (économique, santé, dépendances…). Elles s'isolent souvent des ressources existantes notamment de peur de perdre la garde des enfants ou d'être étiquetées comme une famille « à problèmes ». En raison de la pénurie de logements locatifs salubres à prix abordable et du manque de logements sociaux, il n'est pas rare de retrouver ces familles hébergées chez des proches dans des conditions de proximité ou de promiscuité intolérables.

C'est donc autour de ces différents groupes de personnes que doivent s'orienter les actions de ce plan.

[17] Poirier, Mario, Hachey, Raymonde, Lecomte, Yves (2000). *L'inquiétante étrangeté de l'itinérance*, Santé mentale au Québec, vol. 25, no. 2, pp.9-20

PORTRAIT DES SERVICES ET IDENTIFICATION DES LACUNES

Plusieurs organismes communautaires et quelques établissements dispensent des services pour les personnes itinérantes, principalement dans la région urbaine comprenant les secteurs de Hull, Aylmer et Gatineau. Un portrait détaillé de ces ressources et des services offerts se retrouve dans la recherche sur l'itinérance[18].

Ainsi, on constate que la région possède une gamme relativement diversifiée d'organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque, et ce, à tous les niveaux du continuum de services (prévention, dépistage, accueil, soutien, réadaptation et intégration sociale). Cependant, tous soulignent le manque de ressources pour répondre adéquatement aux besoins des personnes qui font appel à leurs services. Plusieurs de ces organismes ne reçoivent aucun financement de base ou récurrent et doivent compter uniquement sur la générosité de la communauté, ce qui met en péril régulièrement les services. Pour d'autres, bien que s'appuyant sur un financement récurrent provenant de l'Agence ou de Centraide Outaouais, ils éprouvent des difficultés importantes pour répondre adéquatement à leur mandat[19]. Nous pouvons aussi noter la quasi absence d'établissements de santé ou de centres de réadaptation qui offrent des services spécifiques aux personnes itinérantes, et à ce titre, le CLSC de Hull, avec son équipe IMAGES dédiée à l'itinérance et l'exclusion sociale ainsi que le travail de milieu effectué par l'infirmier du Centre hospitalier Pierre-Janet font office d'exception à la règle.

De plus, outre les difficultés reliées au financement pour les organismes communautaires, on fait également état du peu de lien formel de collaboration entre les divers services. Ce manque de lien nuit à l'accessibilité des services pour les personnes qui nécessitent un accompagnement soutenu et continu. Plusieurs ont en effet souligné les difficultés pour les personnes itinérantes ou à risque, d'avoir accès à des services sociaux et de santé de première ligne, alors que la disponibilité semble un obstacle majeur pour les services de deuxième ligne plus spécialisés, mais aussi moins faciles à adapter à un type de personnes qui a souvent des difficultés à exprimer ses besoins et dont il ne faut pas attendre nécessairement des comportements qui vont faciliter l'intervention ou le traitement.

Enfin, certains déplorent l'absence d'une ressource accessible à tous, 24 heures par jour / 7 jours par semaine, pour être en sécurité, se reposer, se nourrir, se laver, etc.

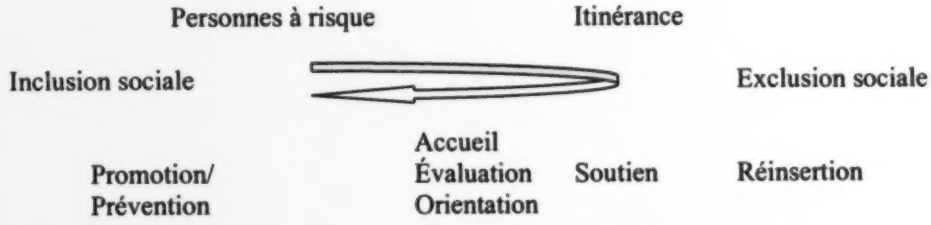
---

[18] Paradis, Isabelle (2003): *Portrait du réseau des organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance en Outaouais* (volet 1), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

[19] Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, les organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque ont reçu 2,7 % des subventions allouées en 2003-2004.

PRÉSENTATION DU MODÈLE D'ORGANISATION DE SERVICES EN ITINÉRANCE

L'itinérance fait partie d'un processus non linéaire, se situant de l'inclusion à l'exclusion sociale, parsemé de difficultés d'ordre structurel et individuel fragilisant les individus. Ce processus peut s'illustrer de la façon suivante :



Ce modèle nous permet de concevoir les différents axes d'intervention requis dans le domaine de l'itinérance, partant de la promotion de la santé, en passant par les activités préventives auprès des personnes à risque, activités cliniques et d'aide et les mesures de soutien et de réinsertion/intégration sociale destinées aux personnes itinérantes.

1 Objectifs et principes directeurs

L'objectif général poursuivi par ce modèle d'organisation de services en itinérance vise à prévenir l'émergence de l'itinérance, à soutenir les personnes itinérantes ou à risque pour atténuer les conséquences de leur condition de vie sur leur état de santé et bien-être ainsi que favoriser la réinsertion sociale des personnes itinérantes ou à risque. Pour ce faire, nous devons assurer la mise en réseau d'une gamme de services et de ressources adaptés aux personnes et aux familles itinérantes ou à risque d'itinérance. Ce faisant, il s'agit d'un outil important de reconnaissance collective de l'existence de l'itinérance dans notre milieu et de son importance comme problème social à considérer lors des allocations budgétaires aux organismes et établissements du réseau.

Bien que nous reconnaissions le fait que la pauvreté est un phénomène qui s'étend partout et que ce sont les territoires de la Vallée-de-la-Gatineau, de la Petite-Nation et du Pontiac qui affichent les revenus familiaux les plus faibles de tous les territoires [20], force est de constater que l'itinérance est un phénomène concentré surtout dans le territoire urbain. De même, une consultation sommaire auprès de certains partenaires de ces territoires confirme le fait que, bien que plusieurs personnes ou familles vivent des situations de pauvreté, peu se retrouvent dans des situations d'itinérance et lorsque cela se produit, elles vont souvent migrer vers la zone urbaine. Enfin, ce sont les résidants du secteur de CLSC de Hull qui sont les plus touchés par la pauvreté alors que le quart de cette population éprouve de grandes difficultés financières[21].

[20] Émond, L. Recensement 2001. *Les résidents de l'Outaouais- Profil démographique, social et économique*, Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2003.
[21] Idem.

De façon plus spécifique, le plan d'organisation des services en itinérance veut contribuer à :

- Prévenir l'émergence de l'itinérance par la promotion et la prévention auprès des personnes à risque d'itinérance;
- Soutenir les personnes itinérantes ou à risque en leur assurant l'accès à un réseau de services adapté à leurs besoins et à leurs conditions de vie;
- Favoriser la réinsertion et l'intégration sociale des personnes itinérantes ;
- Assurer une articulation concertée des ressources dans une perspective d'intégration des services.

En soutien à cette démarche, les membres du Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain proposent certains principes directeurs qui devraient guider le choix des actions à poser et les types de services à offrir, surtout dans la façon de les dispenser. Ces principes sont :

Les principes relatifs aux personnes:

- Toute personne itinérante ou à risque d'itinérance a droit au respect de sa personne et de ses droits en tant que citoyenne et citoyen;
- Aucune personne ne devrait se retrouver sans abri contre sa volonté ou par manque d'intervention adéquate;
- Toute personne itinérante doit avoir accès à des services de santé et des services sociaux de qualité et adaptés à ses besoins.

Les principes relatifs à l'organisation des services :

- Développement d'un continuum de services et d'une meilleure articulation des services entre eux afin d'améliorer la situation des personnes et familles itinérantes ou à risque aux prises avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanies ou judiciaires;
- Consolidation et/ou développement de mécanismes de coordination et de participation des partenaires concernés en fonction des objectifs communs.

Nous croyons que le modèle d'organisation de services doit s'appuyer sur ces principes de respect et de véritable accès aux services et qu'ils doivent se retrouver au cœur de l'offre de service existante et du développement de nouveaux services.

2 Le continuum de services requis en itinérance

Le travail d'identification du continuum de services requis en itinérance s'appuie sur les résultats de la recherche sur l'itinérance en Outaouais, à partir des plans d'action concertés en itinérance ainsi qu'avec, en toile de fond, la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Les tableaux qui suivent précisent les cibles à atteindre.

CONTINUUM DE SERVICES REQUIS EN ITINÉRANCE

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
Promotion / Prévention	Prévenir l'exclusion sociale et l'itinérance	Population générale	Diminuer les préjugés sociaux face à l'itinérance en développant une campagne de sensibilisation en concertation avec les partenaires Soutenir les initiatives du milieu visant la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale	Agence CSSS Organismes communautaires
	Agir sur les facteurs menant à l'exclusion sociale et à l'itinérance	Jeunes et leurs parents	Renforcer le volet prévention dans les organismes et établissements qui œuvrent auprès d'une clientèle jeunesse Déployer des activités préventives dans les milieux de vie des jeunes (parc, arcades, maisons de jeunes, écoles, famille) en lien avec les mesures prévues au Plan d'action régional en santé publique Favoriser la mise en place d'activités préventives s'adressant aux jeunes	Agence CSSS Organismes communautaires

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
Promotion / Prévention (suite)			Augmenter les liens intersectoriels entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau scolaire notamment par la mise en œuvre de l'entente MEQ-MSSS	Agence en lien avec les secteurs d'activités concernés
Dépistage	Mettre en place des activités de dépistage des personnes à risque d'itinérance	Jeunes à risque	Assurer une présence dans les milieux de vie des personnes en vue de l'identification précoce de celles à risque d'itinérance	CSSS Organismes communautaires
	Rejoindre le plus grand nombre de personnes susceptibles d'avoir besoin de services et les orienter vers les services nécessaires	Toutes personnes à risque d'itinérance ou itinérantes	Favoriser le travail de milieu et le travail de rue comme mode de dépistage dans les organismes communautaires qui offrent des services de type «outreach »	Organismes communautaires
			Sensibiliser les gestionnaires et les professionnels de la santé à l'intérieur des établissements à l'exclusion sociale et ses conséquences sur la santé de la population en vue de dépister les personnes à risque	Agence CSSS

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
Dépistage (suite)			Améliorer l'accès au dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) par les professionnels de la santé	Agence CSSS Cliniques privées
1re ligne Services généraux	Adapter l'offre de services généraux de première ligne à la réalité des personnes itinérantes ou à risque	Personnes itinérantes ou à risque; Personnes et familles vivant une situation de grande pauvreté	Habiliter un nombre croissant de professionnels de la santé à prodiguer des soins de base à la personne itinérante ou marginalisée (médecins, infirmières, dentistes, podiatres, pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux)	CSSS Cliniques privées
			Améliorer l'accès aux services offerts par l'Équipe IMAGES du CLSC de Hull qui œuvre contre l'exclusion sociale par une approche de type « outreach » et en assurer l' offre de service à l'ensemble du territoire urbain	CSSS de Gatineau
			Moduler l'accès et la prestation des services en fonction de la réalité des personnes marginalisées (horaire d'ouverture flexible, exigences administratives souples, intervention long terme, horaire variable du personnel…)	CSSS

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
1re ligne Services généraux (suite)	Mettre en place un continuum de services de base en fonction des besoins et du cheminement des personnes itinérantes ou à risque	Personnes itinérantes ou à risque; Personnes et familles vivant une situation de grande pauvreté	Dispenser des services de santé de base : Vaccination, premiers soins, services psychosociaux, accès aux professionnels de la santé (médecin, dentiste, infirmière) accompagné d'un suivi médical	CSSS
			Dispenser des services sociaux de base : Services psychosociaux généraux, ressources répondant aux besoins de bases (alimentation, vêtements, ameublement), éducation populaire, défense des droits, soutien à la gestion budgétaire, lieux d'insertion sociale, formation et aide à la recherche d'emploi ainsi qu'un suivi psychosocial	CSSS Organismes communautaires en lien avec les secteurs d'activités concernés
			Assurer une contribution significative aux organismes qui offrent des services en lien avec les besoins de base pour mieux répondre à l'augmentation de la demande de services (ressources	Agence

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
1re ligne Services généraux (suite)			d'aide alimentaire, maintien en logement, hébergement temporaire, lieux d'insertion sociale)	
		Personnes et familles avec problématiques reliées au logement	Soutenir l'offre de services de soutien au logement pour les personnes à risque d'itinérance	Agence CSSS Organismes communautaires
1re ligne Services spécifiques	Soutenir les personnes itinérantes pour atténuer les conséquences de leurs conditions de vie sur leur état de santé et de bien-être par le biais de services spécifiques	Personnes vulnérable qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque : itinérance, toxicomanie, VIH/Sida, Hépatite	Favoriser l'éducation préventive et assurer l'accessibilité au matériel de prévention pour éviter la contamination ou la propagation des ITSS (condoms, seringues)	Agence CSSS Cliniques privées Organismes communautaires Pharmaciens
			Favoriser l'accès au traitement et au suivi médical, à l'accompagnement et au soutien pour les personnes infectées	CSSS Cliniques privées Organismes communautaires
			Soutenir les initiatives qui s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits	Agence

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
1re ligne Services spécifiques (suite)		Clientèle particulière : les personnes itinérantes, les personnes qui ont des problèmes sévères et persistants de santé mentale, les femmes et enfants victimes de violence. Personnes vivant dans des logements insalubres	Améliorer l'offre de service en santé mentale dans les milieux de vie Faciliter l'accès et la continuité des services avec un accompagnement et un soutien à long terme suivant le concept de l'intervenant pivot adapté à la réalité de l'intervention en itinérance	Agence CSSS Organismes communautaires CSSS de Gatineau
		Personnes itinérantes ou à risque qui sortent d'un hébergement temporaire : jeunes qui terminent un séjour en Centre jeunesse, en famille d'accueil ou d'une ressource d'hébergement temporaire. Femmes et enfants qui quittent les	Accompagner et soutenir les personnes après l'hébergement vers les ressources adaptées en fonction des besoins (soins de santé, logement, besoins de base, ressource financière, réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle)	CSSS Ressources spécialisées (santé mentale, toxicomanie) Organismes communautaires Organismes d'hébergement

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
1re ligne Services spécifiques (suite)		maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence ou en difficulté. Adultes qui terminent un séjour en établissements (détention, désintoxication, santé mentale) ou en hébergement temporaire	Assurer l'accès à des ressources d'hébergement diversifiées telles que : hébergement d'urgence, hébergement temporaire pour personnes itinérantes/ toxicomanes/ alcooliques, hébergement permanent pour personnes fragilisées	CSSS Organismes communautaires Ressources spécialisées (santé mentale, toxicomanie)
		Personnes itinérantes	Soutenir les organismes communautaires qui offrent des services d'hébergement temporaire	Agence
			Intervenir en faveur des organismes qui offrent du soutien communautaire pour le maintien en logement	Agence
	Développer des activités de réinsertion sociale	Personnes itinérantes	Favoriser la mise en place de programmes de réinsertion sociale reliés à l'éducation, à l'emploi ou	CSSS Organismes communautaires en lien

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
1re ligne Services spécifiques (suite)			à la participation citoyenne (activités récréatives, bénévolat, implication sociale)	avec les secteurs d'activités concernés
	Diversifier les lieux d'inclusion sociale		Développer des liens de partenariat entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes de réinsertion sociale et d'emploi	Agence CSSS en lien avec les secteurs d'activités concernés
			Soutenir divers lieux d'inclusion sociale pour mieux répondre aux besoins en fonction des limitations des personnes itinérantes ou à risque	Agence CSSS
2e ligne Services spécialisés	Rehausser la disponibilité des services spécialisés	Personnes qui présentent des problématiques de santé ou sociales complexes (agresseurs sexuels, délinquance, problèmes lourds et persistants de santé mentale)	Améliorer l'accès aux ressources de désintoxication et de traitement des dépendances (jeux, alcool, drogue) aux personnes itinérantes et marginalisées	Établissement spécialisé
			S'assurer que la personne reçoive les services spécialisés dont elle a besoin : services médicaux spécialisés, services de soutien intensifs en santé mentale, etc	CSSS Établissements spécialisés

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
Concertation	Renforcer la concertation et la collaboration entre les divers organismes communautaires, entre les organismes communautaires et les établissements et entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	Partenaires du réseau	Favoriser le développement d'outils communs de communication, de référence, de concertation entre les diverses ressources et services	Agence CSSS de Gatineau Comité de lutte
			Favoriser le développement de liens formels entre les organismes communautaires, les établissements du réseau et entre eux	Agence CSSS Comité de lutte
			Rendre accessible des formations sur l'intervention auprès des personnes marginalisées	Agence PRFSMO
	Favoriser le développement de la formation des gestionnaires, des intervenants et des intervenantes du réseau en lien avec l'exclusion sociale	Gestionnaires, intervenants et intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux	Planifier une activité de sensibilisation au phénomène de l'itinérance pour les partenaires du réseau de la santé en vue de développer une compréhension commune	Agence Comité de lutte

Axe d'intervention	Objectifs	Population visée	Pistes d'action	Responsables et partenaires
Concertation (suite)	Intégrer la problématique de l'itinérance dans tous les programmes-services (déficience intellectuelle, santé mentale, jeunesse, alcoolisme et toxicomanie, violence, déficience physique)		Présenter et diffuser le plan d'action en itinérance auprès des responsables des divers programmes-services et auprès du réseau de la santé et des services sociaux	Agence CSSS Établissements spécialisés Organismes communautaires
Mobilisation et éducation populaire	Reconnaître l'importance de l'*empowerment* individuel, collectif et communautaire comme outil de changement social et d'inclusion sociale des personnes qui vivent de l'exclusion sociale	Organismes gouvernementaux MEFSS CRE Municipalités	Soutenir les organismes et établissements qui œuvrent dans une perspective d'*empowerment* des personnes et des collectivité Agir comme agent de changement social auprès des organismes gouvernementaux nationaux et régionaux	Agence Agence CSSS Comité de lutte

ACTIONS PRIORITAIRES

La mise en œuvre du modèle d'organisation de services en itinérance, dans le contexte de la création des réseaux locaux de services, doit se réaliser en priorisant certaines actions. Le choix de ces actions est inspiré de plusieurs sources dont le Cadre de référence en itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux [22], le Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale [23] ainsi que le Plan d'action concerté en itinérance 2003-2006 [24]. Les actions identifiées sont associées au réseau de la santé et des services sociaux bien que, comme dit précédemment, l'itinérance est d'abord le symptôme d'une grande pauvreté et qu'il faut agir aussi en amont sur les déterminants de la santé et du bien-être.

- Il faut collectivement prévenir l'itinérance. Un des moyens d'y parvenir est en renforçant le volet prévention auprès des populations à risque d'itinérance à l'intérieur des divers programmes-services (jeunesse, personnes âgées, déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale, toxicomanie). Ce faisant, nous devons continuer la réflexion sur les moyens les plus efficaces d'atteindre cet objectif.

- Il faut soutenir les personnes vulnérables ou à risque d'itinérance dès l'identification précoce d'une situation à risque d'itinérance pour atténuer les conséquences sur leur état de santé physique et psychologique ainsi que sur leur bien-être. Une intervention précoce est nécessaire pour identifier les besoins de la personne tels que nourriture, vêtements, logements, soins de santé ou autres, tout en mettant à contribution les ressources existantes pour y répondre. La coordination de ces actions par un intervenant pivot s'avère essentielle.

- Il faut favoriser l'inclusion sociale et la réinsertion des personnes itinérantes par différentes mesures qui respectent les limites et contraintes à l'emploi présentes chez plusieurs d'entre elles. Il devient nécessaire d'innover et de développer des formules qui sortent de la logique de l'emploi en s'appuyant plutôt sur le développement de liens relationnels. Pour cela, une variété de programmes et différents types d'activités à caractère ludique, occupationnel, productif ou communautaire doivent être disponibles et accessibles[25].

- Il faut œuvrer de concert avec le réseau de l'habitation pour améliorer la quantité, la diversité et l'accessibilité au logement social ;

---

[22] MSSS, op. cit.
[23] Gouvernement du Québec, op. cit.
[24] Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain, op. cit.
[25] L'intégration à de tels réseaux s'avère déterminante afin que la personne puisse sentir qu'elle fait partie prenante de la société, qu'elle développe un sentiment d'appartenance et une meilleure estime de soi pour se diriger vers un processus d'insertion ou de réinsertion sociale. (I. Paradis, *Recherche sur l'itinérance en Outaouais*, volet 2)

- Il faut être ouvert au changement et flexible pour s'adapter aux nouvelles réalités de l'itinérance (femmes, jeunes, familles), à l'émergence de problèmes sociaux jusqu'ici peu connus (pénurie de logement, décrochage scolaire), aux nouvelles pratiques d'intervention se transformant en quelques années de l'aide charitable au travail de rue et de milieu, au soutien communautaire et à l'insertion sociale. Pour ce faire, la formation des gestionnaires, intervenantes et intervenants est essentielle et doit être offerte selon les besoins.

- Il faut consolider les services existants pour les personnes itinérantes ou à risque dans les organismes communautaires et les établissements afin d'éviter qu'elles se retrouvent sans services ou avec des services morcelés, faute de fonds nécessaires pour les offrir.

CONDITIONS DE RÉUSSITE

Dans le cadre de la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le réseau local doit s'assurer que la population de son territoire ait accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne ainsi que garantir l'accès à sa population aux services spécialisés. Les personnes et familles itinérantes ou à risque d'itinérance font partie des personnes vulnérables et à ce titre, elles doivent bénéficier de services spécifiques en CLSC et auprès des organismes communautaires, de services spécialisés offerts par les établissements du réseau ainsi que de services sur-spécialisés qui peuvent se retrouver à l'extérieur de notre région.

La mise en place du modèle d'organisation de services exige la participation de l'ensemble des acteurs du réseau de services de santé et de services sociaux, du milieu communautaire et des autres secteurs d'activité qui viennent en aide aux personnes itinérantes (municipal, éducation, justice, etc.). Le travail des organismes communautaires dans le domaine de la pauvreté et de l'itinérance est ce qui permet actuellement aux personnes et familles itinérantes d'obtenir une diversité de services. L'équipe IMAGES du CLSC de Hull permet aux personnes itinérantes ou qui vivent de l'exclusion sociale d'avoir accès à une gamme de services de santé et psychosociaux. La situation des personnes itinérantes ou à risque serait inconnue sans le travail des pionniers et pionnières des organismes communautaires et du CLSC de Hull. Cependant, cette personne ne se retrouve pas uniquement au centre-ville de Hull. Les intervenants du milieu signalent une forte proportion de jeunes « *sofa surfers* » à risque d'itinérance ainsi qu'un nombre important de personnes âgées qui vivent dans des conditions de vie itinérantes dans le secteur de Gatineau. À Aylmer, le Groupe d'entraide alimentaire secteur Aylmer a constaté l'ampleur de la pauvreté dans certains quartiers spécifiques[26]. Sur le territoire du Pontiac, deux organismes communautaires œuvrent directement auprès des personnes itinérantes, alors que dans l'ensemble des territoires, les ressources d'aide alimentaire signalent une hausse importante de la demande au cours de la dernière année.

L'Agence doit s'assurer que les réseaux locaux s'approprient le présent modèle en fonction de la réalité présente sur leur territoire et les soutenir dans sa mise en œuvre. Les réseaux hors zone urbaine doivent pouvoir offrir des services à leur population à risque pour améliorer leurs conditions de vie et ainsi éviter qu'elle ne migre vers le centre-ville à la recherche de ressources et de services, augmentant par le fait même le nombre de personnes itinérantes ou à risque. Le réseau urbain, quant à lui, doit mettre en œuvre le modèle d'organisation de services en itinérance pour le mieux-être de sa population la plus démunie.

L'implantation de ce modèle pourra s'actualiser graduellement par l'élaboration et la mise en place des projets cliniques de même que par le développement d'un plan d'action énonçant les axes prioritaires ainsi que les montants nécessaires pour sa mise en œuvre.

[26] Groupe d'entraide alimentaire secteur Aylmer, Carte communautaire de la faim secteur Aylmer, mars 2004.

CONCLUSION

L'organisation des services en itinérance décrite dans ce document est le fruit des efforts de plusieurs partenaires au cours des dernières années, dont nous remercions la tolérance et la compréhension quant aux nombreux délais dans la démarche conduisant à la réalisation de ce modèle.

La constance et l'importance de la participation des partenaires des organismes communautaires et des établissements, les résultats de la recherche sur l'itinérance et la situation de pénurie de logements abordables dans notre région et ses conséquences, ont démontré que l'itinérance doit être considérée comme une priorité pour l'Agence et les réseaux locaux.

Avant de vivre des conditions de vie d'itinérance, les personnes et les familles vivent souvent d'autres problèmes qui sont trop souvent ignorés.

L'application de ce modèle contribuera à combler les lacunes identifiées dans la prévention et la prestation de services pour une intervention précoce et mieux ciblée afin de réduire les conséquences désastreuses d'un vécu d'itinérance.

BIBLIOGRAPHIE

Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain. *Plan d'action concerté en itinérance 2000-2003*, dans le cadre du programme « Initiative de partenariats en action communautaire », novembre 2001

Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain. *Plan d'action concerté en itinérance 2003-2006*, dans le cadre du programme « Initiative de partenariats en action communautaire », juillet 2003

ÉMOND, Lise. *Portrait de la pauvreté en Outaouais*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2002

ÉMOND, Lise. *Les résidents de l'Outaouais-Profil démographique, social et économique*, recensement 2001, Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2003

Entente Canada-Québec concernant l'Initiative de partenariats en action communautaire et le Fonds régional d'aide aux sans-abri, juin 2003

FOURNIER, Louise et MERCIER, Céline. *Sans domicile fixe : Au-delà du stéréotype*, Montréal : Éditions du Méridien, 1996.

Gouvernement du Québec. *Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir – Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, avril 2004

Groupe d'entraide alimentaire secteur Aylmer, Carte communautaire de la faim secteur Aylmer, mars 2004

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *L'Itinérance : Cadre de référence*, Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, novembre 2000

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Harmonisation des termes à partir du concept de lignes de services*, Direction de la santé physique, Direction générale des services à la population, janvier 2004

PARADIS, Isabelle. *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Portrait du réseau des organismes oeuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance en Outaouais* (volet 1), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, novembre 2003

PARADIS, Isabelle. *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance* (volet 2), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, novembre 2003

PARADIS, Isabelle. *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Pluralité de l'intervention en itinérance quelques exemples pratiques* (volet 3), Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, novembre 2003

POIRIER, Mario, HACKEY, Raymonde, LECOMTE, Yves. *L'inquiétante étrangeté de l'itinérance*, Santé mentale du Québec, vol. 25, no. 2, 2000

Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). *Rapport sur les logements locatifs*, octobre 2003

Vérificateur général du Québec. *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003*, 46 pages.

ANNEXES

Liste des membres du Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain

Monsieur Léo Allard / Monsieur Marc Beauchamp*	Le Gîte Ami
Monsieur Serge Brissette	Réseau Outaouais ISP
Monsieur Marc Bureau	Ville de Gatineau – conseiller municipal
Monsieur Richard Denis	La Manne de l'Ile
Madame Liette Duguay*	Avenue des Jeunes – Héberge Ados
Monsieur Daniel Fortier	Centre Alimentaire Aylmer
Madame Natacha Gingras	Les Habitations Nouveau Départ
Madame Chantal Girard	L'Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais (l'AFMRO)
Madame Francine Glazer-Bélanger	Entraide familiale de l'Outaouais
Monsieur Alain Godmaire	Bureau régional action sida (BRAS)
Madame Béatrice Gothscheck	Le Centre Mechtilde
Monsieur Yvon Groulx	Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)
Madame Véronique Joly	Les Enfants de l'espoir
Monsieur Jean Lalonde	Vallée Jeunesse
Monsieur Yves Larocque	Portes Ouvertes de l'Outaouais
Monsieur Hugo Lemay	Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO)
Madame Joscelyne Levesque	Regroupement des OSBL d'habitation et d'hébergement avec support communautaire en Outaouais (ROHSCO)
Madame Ginette Marcoux	L'AFMRO
Madame Danielle Marrot*	Centre hospitalier des Vallée de l'Outaouais – Hull (CHVO)
Monsieur Paul Nicole	Ville de Gatineau
Madame Lise Paradis*	La Soupe populaire de Hull inc.
Madame Marie-Sophie Parent*	Ressources humaines et développement des compétences Canada
Madame Sara Paris*	CLSC de Hull
Madame Jacinthe Potvin*	Le Centre social Kogaluk
Monsieur Normand Préseault	La Maison Réalité
Monsieur François Roy*	Logemen'Occupe
Monsieur Jean-Guy Sabourin	La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.
Madame Louise Séguin	Ressource d'aide et de dépannage pour alcooliques et toxicomanes (R.A.D.A.T.)
Monsieur Yves Séguin	Les Œuvres Isidore Ostiguy
Madame Julie Sénéchal	Centraide Outaouais
Madame Nicole Simard*	Adojeune
Madame Anne-Marie Trudel	Assemblée des groupes de femmes d'intervention régionale (A.G.I.R.)

*Membres du comité de suivi

Liste des membres du Comité d'organisation de services en itinérance :

Madame Francine Glazer-Bélanger	Entraide familiale de l'Outaouais
Madame Béatrice Gothscheck	Le Centre Mechtilde
Monsieur Yvon Groulx	Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)
Monsieur Marc Lardin	Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO)
Madame Joscelyne Levesque	Regroupement des OSBL d'habitation et d'hébergement avec support communautaire en Outaouais (ROHSCO)
Monsieur Yves Martel	Sécurité publique de Gatineau
Madame Sara Paris	CLSC de Hull
Madame Jacinthe Potvin	Centre social Kogaluk
Madame Nicole Simard	Adojeune
Madame Isabelle St-Denis	Le Gîte Ami
Monsieur Daniel St-Jean	Droits-Accès Outaouais